



PERTINENCE D'UNE ÉQUIPE SPÉCIALISÉE EN ACCÈS VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE SOUS ÉCHOGUIDAGE EN PÉDIATRIE

Bien que courante en pédiatrie, la pose d'un cathéter dans une veine périphérique (CVP) peut s'avérer complexe en raison des accès veineux plus difficiles dans cette population. De multiples tentatives d'insertion pouvant se conclure par un échec ne sont pas rares lors de l'installation d'un CVP, ce qui peut causer douleur, anxiété ainsi que retard dans le traitement médical. En dernier recours, l'insertion sera réalisée au bloc opératoire par un anesthésiologiste. Certains hôpitaux pédiatriques ont constitué des équipes spécialisées en accès vasculaire pour prendre en charge les cas complexes. L'insertion de CVP chez les enfants avec un accès veineux difficile pourrait également être améliorée avec l'utilisation d'une méthode d'échoguidage. L'UETMIS du CHU de Québec a été sollicitée afin d'évaluer la pertinence de créer une équipe spécialisée en accès veineux pour l'insertion de CVP pour la clientèle pédiatrique.

ÉCHOGUIDAGE POUR LA POSE DE CVP CHEZ LES ENFANTS

- **Recommandée par deux sociétés savantes pour les accès veineux difficiles**
- **Meilleur taux de réussite d'insertion des CVP selon les résultats de trois études chez des enfants avec un accès veineux difficile**
 - Comparativement à une méthode standard de repérage des veines par palpation
 - ↑ taux de succès global et à la 1^{re} tentative d'insertion
 - ↓ nombre de tentatives d'insertion
 - ↓ temps requis pour l'insertion
- **Résultats préliminaires prometteurs d'un projet pilote à l'Hôpital de Montréal pour enfants**
 - 14 infirmières formées à l'urgence et aux soins intensifs
 - Taux de réussite d'insertion des CVP de 80 à 85 %

ÉQUIPE SPÉCIALISÉE EN ACCÈS VEINEUX PÉDIATRIQUE SOUS ÉCHOGUIDAGE

- **Peu de résultats pour en évaluer l'efficacité**
 - Amélioration de l'insertion de CVP après la création d'une équipe spécialisée selon les résultats d'une étude
- **Modèle d'organisation peu répandu**
 - Enquête réalisée aux États-Unis : accès vasculaire entièrement pris en charge par une équipe spécialisée dans 12 % des centres
 - Enquête canadienne :
 - Modèle existant dans 6 centres hospitaliers sur 19 (dont un exclusivement pédiatrique), dont l'équipe formée la plus récente remonte à 2005
 - Enjeux soulevés : contraintes budgétaires, défis de formation et de maintien des compétences, monopolisation des ressources

Hôpitaux sans équipe spécialisée en accès vasculaire

- Escalade des cas difficiles vers une ressource expérimentée
- Ressources disponibles variables d'un centre à l'autre
- Plus de la moitié des hôpitaux ont rapporté ne pas avoir d'infirmières formées à l'utilisation de l'échoguidage

PRATIQUE EN COURS AU CHU DE QUÉBEC EN PÉDIATRIE

- **Escalade de cas vers des ressources plus expérimentées lors d'échec à l'insertion des CVP**
- **Grille décisionnelle d'accès veineux existante, mais dont les éléments suivants ne sont pas précisés :**
 - outils d'évaluation des accès veineux difficiles
 - méthodes pour diminuer la douleur et l'anxiété
 - utilisation d'outils d'aide à la visualisation
- **Installation de CVP au bloc opératoire par des anesthésiologistes**
 - Soulève des enjeux d'utilisation de ressources spécialisées
 - Références majoritairement des unités de soins pédiatriques

RECOMMANDATIONS DE L'UETMIS

Il est recommandé à la Direction des soins infirmiers du CHU de Québec d'**implanter un projet d'amélioration de la pratique infirmière pour la prise en charge des accès veineux difficiles en pédiatrie**, en y intégrant les points suivants :

- déterminer des cibles d'action pour la prise en charge des accès veineux difficiles dans chacun des départements concernés
- réviser la grille décisionnelle d'accès veineux
- mettre sur pied un projet pilote sur l'utilisation de l'échoguidage en pédiatrie par des infirmières
- documenter et suivre les indicateurs relatifs à la trajectoire des patients (ex. : caractéristiques, taux de succès d'insertion de CVP, complications, références en anesthésiologie)
- **Les échecs à l'insertion étant peu documentés, la connaissance de l'ampleur et de la gravité des accès veineux difficiles est limitée**